

## **ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КИСЛОРОДНОЙ ТЕРАПИИ НА СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ**

*Тесфайе Волде А., Усович А.К., Сачек М.Г.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Одним из самых частых послеоперационных осложнений у больных желчнокаменной болезнью (ЖКБ) с острым холециститом является послеоперационная пневмония [0, 2, 6, 7]. Частота послеоперационной пневмонии колеблется от 5 до 50% [4, 5, 7]. Особенно опасны любые виды госпитальной пневмонии для людей пожилого и старческого возраста, у которых летальность составляет 10 – 70% [0, 3, 6]. Но в литературе мало работ, посвящённых профилактике и лечению послеоперационных легочных осложнений у больных пожилого и старческого возраста. Наркоз, наркотические анальгетики и миорелаксанты, гиповентиляция легких способствуют развитию послеоперационной дыхательной недостаточности, ведущим признаком которой является гипоксия. В связи с этим мы провели исследование возможности включения кислородной терапии в комплекс мероприятий по профилактике послеоперационных легочных осложнений у больных ЖКБ с острым холециститом в пожилом и старческом возрасте.

**Объект и материал исследования.** Обследовано 80 пациентов, проходивших лечение в хирургических отделениях Витебской обла-

стной клинической больницы за период с 1997 по 2002 гг. Для выявления специфичности применения кислородной терапии больным холециститом именно в пожилом и старческом возрасте, мы исследовали 2 категории больных: 40 в возрасте 60 – 89 лет и 40 в возрасте 35 – 60 лет. Подбор сравниваемых пациентов зрелого и старших возрастов по полу, клиническому диагнозу, состоянию функции внешнего дыхания (ФВД) при поступлении в стационар полностью идентичен. Всех больных и зрелого, и старших возрастов мы распределили в две равные группы. Контрольную группу в каждом возрастном периоде составили по 20 больных, не получавших кислородную терапию, основную – по 20 больных, ее получавших. Затем мы сравнили частоту развития легочных осложнений в каждой из сравниваемых групп.

Больные контрольных групп в каждом из возрастных периодов получали традиционное лечение, включающее: покой, местную гипотермию, спазмолитики, антигистаминные препараты, антибиотики, инфузионную терапию.

Больные основных групп получали дополнительно в до- и послеоперационном периодах щелочные ингаляции, бронхолитики, антибиотики только широкого спектра действия, мероприятия ЛФК, направленные на улучшение дренажной функции лимфатической системы легких, а также выполнение пролонгированной ИВЛ в послеоперационном периоде, кислородную терапию в виде непрерывной (в течение 12-24 часов) оксигенации через носоглоточный катетер со скоростью подачи кислорода 6 л/мин и кислородного коктейля в течение 3–5 дней до и после операции.

Для оценки состояния организма мы анализировали жалобы больных, данные клинического физикального обследования. Больным выполнялись общие клинические и биохимические лабораторные исследования, исследование функции внешнего дыхания. Измеряли парциальное давление кислорода, углекислого газа в артериальной и венозной крови. Выполнялась рентгенография органов грудной полости.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью электронных таблиц Excel, пакета Microsoft Office 98 на ПЭВМ типа Pentium 200 ММх.

**Результаты и их обсуждение.** Сравнение полученных нами данных показало, что легочные осложнения в 2,5 раза чаще встречаются у больных пожилого и старческого возраста, чем в возрасте до 60 лет (табл.).

Таблица.

**Применение кислородной терапии и частота легочных осложнений у больных ЖХБ с острым холециститом**

Возраст	кол-во бол-х	Контрольная группа			Основная группа		
		кол-во бол-х	Развилось легочное осложнение		кол-во бол-х	Развилось легочное осложнение	
			абс	%		абс	%
35-60	40	20	2	10	20	1	5
61-89	40	20	5	25	20	2	10

Легочные осложнения в контрольной группе встречались в 25% случаев, тогда как в основной в 10%. Применение кислородной терапии дополнительно к традиционной терапии, позволило нам снизить частоту послеоперационных легочных осложнений у больных пожилого и старческого возраста в 2,5 раза, в то время как у больных в возрасте 35–60 лет этот показатель снижен только в 2 раза. То есть кислородная терапия оказывает более положительный эффект у больных пожилого и старческого возраста, чем у лиц моложе 60 лет.

### **Выводы.**

1. Комплексный подход к профилактике послеоперационных осложнений острого холецистита, направленный на уменьшение гипоксического повреждения тканей и органов в послеоперационном периоде, и, включающий в до- и послеоперационном периоде непрерывную (в течение 12-24 часов) оксигенацию через носоглоточный катетер со скоростью подачи кислорода 6 л/мин, щелочные ингаляции, антибиотиков широкого спектра действия и мероприятий, направленных на улучшение дренажной функции лимфатической системы легких, позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений и достоверно уменьшить длительность пребывания больных в отделении.

2. Применение кислородной терапии оказывает более выраженный положительный эффект у больных пожилого и старческого возраста, чем у лиц моложе 60 лет.

### **Литература**

- 1 Кузнецов Н.А. Факторы операционного риска: легочные заболевания // Хирургия – 1997 – № 5 – С. 72-78
- 2 Лечение нозокомиальной пневмонии, связанной с искусственной вентилицией легких у хирургических больных / Б.Р. Гельфанд, Б.З. Белоцерковский, Е.Б. Гельфанд и др. // Consilium Medicum. – 1999 – Т. 2, № 1. – С. 39-41
- 3 Некоторые аспекты развития пневмонии на фоне хронической обструктивной болезни легких в пожилом возрасте / И.А. Зарембо, А.Н. Кокосов, Л.Н. Карлова и др. // Пульмонология – 2004 – № 3. – С. 22-24.

4 Accuracy of the Preoperative Assessment in Predicting Pulmonary Risk after Nonthoracic Surgery / F.A. McAlister, N.A. Khan, S.E. Straus et al. // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.– 2003.–Vol. 167 – P. 741-744

5 Bradley J., Mc Alister F.A., Beattie W.S. Clinical prediction guide: a 14-item index predicts 30-day risk of postoperative pneumonia after non-cardiac surgery // Canadian J. Anesthesia – 2002 – Vol. 49 – P. 655-658.

6 Postoperative pneumonia in elderly patients: incidence and mortality in comparison with younger patients / C.K. Mitchell, S.H. Smoger, M.P. Pfeifer et al. // Intern. Med. – 1993. – № 32. – P. 274-277.

7 Postoperative pulmonary function in laparoscopic versus open cholecystectomy: A prospective, comparative study //L. Kaman, R. Jindal, R. Singh et al.// Indian J. Gastroenterol. –2005.–Vol. 24, Issue 1.–P. 6-8.